

LA LEPTOSPIROSE

I- Définition

Maladie infectieuse due à des germes appartenant au groupe des leptospires, de la famille des spirochètes. C'est une Anthropozoonose, dont le réservoir et l'agent vecteur sont les rongeurs surtout les rats. Maladie à caractère épidémique et à déclaration obligatoire.

II- Étiologies

1- Agent causal

Les leptospiroses sont dues à des bactéries extracellulaires du genre *Leptospira*, de la famille des Spirochetaceae, gram négatif, mobiles, très allongées, hélicoïdales, peuvent survivre plusieurs semaines dans le sol humide. Ce sont des germes fragiles qui peuvent être détruits par la chaleur, la lumière, les antiseptiques.

Le genre *Leptospira* est constitué de nombreuses espèces, dont *La Leptospira ictero-hemorrhagiae* est l'agent causal de la leptospirose ictéro-hémorragique, qui est la forme majeure, endémique et la plus fréquente

2- Causes favorisantes et épidémiologie

- ❖ Les professions exposées : agriculteurs, employés des abattoirs, égoutiers, jardiniers ; éboueurs poissonnier, vétérinaires, mineurs.....
- ❖ La maladie est favorisée par :
 - Les baignades en eau douce contaminée par les urines des rats infectés (rivières, étangs),
 - Le contact direct ou indirect avec les animaux porteurs (rats)
 - La présence de rongeur surtout le rat, de dépôt d'ordure à proximité des habitats ou lieux du travail.
 - Contact sans protection (bottes, gants) avec le sol humide ou la boue contaminés par les urines des rats infectés.
- ❖ Maladie cosmopolite

III- Mode de transmission et réservoir de germes

1- Réservoir de germes

- ❖ Le réservoir primaire est constitué par les rongeurs (RATS), la plupart des mammifères domestiques et sauvages peuvent être infestés.
- ❖ La source d'infection est constituée par : les eaux et les sols souillés par les urines des animaux infestés, les leptospires vivent longtemps dans les sols et les eaux douces (égouts, mines, boue).

2- Mode de transmission

- ❖ La transmission est surtout indirect, par l'intermédiaire des milieux hydriques (eau douce, boue) contaminés par les urines des rats infectés. Le microbe traverse la peau lésée (plaie, écorchure) ou ramollie par l'immersion prolongée. Le germe peut éventuellement pénétrer par voie muqueuse.
- ❖ Direct : très rare par morsure ou griffure de rats. La morsure ou la griffure vont constituer une porte d'entrée pour le germe.
- ❖ Les bactéries après pénétration par une lésion cutanée passent dans le sang où elles se multiplient puis gagnent la rate, le foie, le cerveau et d'autres organes.
- ❖ La transmission de personne à personne est très exceptionnelle.

IV- Signes cliniques

La forme classique: leptospirose ictérohémorragique

La maladie va évoluer en 4 phases :

1. Incubation: Silencieuse, elle est de 5 à 14 jours

2. Phase pré-ictérique : la période d'invasion ou leptospirémique

Le début est brutal, dure de 3 à 5 jours caractérisée par:

- ❖ Un syndrome grippal plus ou moins sévère fait de : fièvre à 39°C, des frissons, des céphalées, des myalgies, des arthralgies et une asthénie.

- ❖ Une suffusion conjonctivale bilatérale, une hémorragie conjonctivale, une éruption maculaire, maculopapuleuse ou pétéchiale au niveau du tronc
- ❖ un syndrome méningé et une oligurie avec protéinurie

3. Phase ictérique : la période d'état ou immune : Cette phase va durer en moyenne 5 jours au cours de laquelle le syndrome infectieux persiste et s'atténue. Les manifestations viscérales vont apparaître en réalisant un tableau clinique à 5 syndromes:

- ❖ Syndrome hépatique : ictère de coloration orangée, dit flamboyant, associant un aspect verdâtre du blanc des yeux et un aspect rouge des conjonctives. C'est un ictère avec des urines foncées et sans prurit,
- ❖ Syndrome rénale : insuffisance rénale aiguë, Albuminurie, hématurie, oligo-anurie
- ❖ Syndrome neuroméningée : méningite lymphocytaire,
- ❖ Syndrome pulmonaire : toux, dyspnée,
- ❖ syndrome hémorragique généralement discret : épistaxis, quelques pétéchies, gingivorragie, hémorragie sous conjonctivale.

4. Phase intermédiaire ou la phase d'apyrexie : Au 10ème - 15ème jour le malade devient apyrétique et les signes cliniques commencent à régresser :

- chute de la température, en lysis,
- régression de l'ictère et des signes neurologiques.

5- Phase de rechute ou recrudescence fébrile,

Au 15ème 18ème jour la maladie va rechuter, cette phase est marquée par :

- Un rebond de la fièvre sans atteindre les chiffres initiaux
- Une recrudescence des symptômes rénaux et méningés
- l'ictère continu toujours à régresser.

6- Phase de convalescence

Au 20ème jour survient la période de convalescence qui sera caractérisée par :

- ❖ la chute de la température avec une crise urinaire.
- ❖ La disparition progressive des autres symptômes cliniques (L'ictère, les signes rénaux, les signes méningés, les signes hémorragiques et pulmonaires)
- ❖ La convalescence est longue, le malade va garder une asthénie intense,
- ❖ la guérison survient sans séquelles

IV- Diagnostic et Signes biologiques

1. Diagnostic Clinique

Le diagnostic clinique est très difficile vu le polymorphisme clinique.

2. Diagnostic Biologique

❖ Signes biologiques de présomption

Sang:

- Hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles,
- Thrombopénie,
- Élévation des transaminases
- Élévation de la bilirubinémie,
- Élévation de la créatinémie
- Elevation de la VS

Urines:

- Protéinurie,
- Leucocyturie (présence des leucocytes dans les urines),
- Hématurie microscopique

❖ Signes biologiques certitude

➤ Bactériologie: Présence de fins spirochètes à l'examen au microscope à fond noir l'examen direct du sang et du LCR

La culture : identification et typage du germe dans le sang et LCR

➤ Sérologie : Sérodiagnostic de Martin et Pettit

Micro agglutination: réaction d'agglutination de Martin et Pettit qui est positive à partir du 10ème jour qui utilise la gamme des antigènes pour la détermination du sérotype, c'est un test de confirmation.

VI- Évolution

1- Évolution : L'évolution est favorable sous traitement précoce.

2- Complications: En cas du retard ou absence de traitement, la maladie évoluera vers une atteinte multi viscérale grave se traduisant par :

- Des hémorragies : purpura, hémorragies viscérales, en particulier digestives engageant le pronostic vital.
- Une insuffisance rénale
- Une détresse respiratoire,
- Un ictère grave
- Une myocardite
- Des troubles de la conscience qui peut aller de l'obnubilation jusqu'au coma.
- La mort survient dans 4-5% des cas.

VII- Traitement

❖ Hospitalisation

❖ Antibiothérapie précoce :

- Pénicilline
- Ampicilline
- Amoxicilline
- Doxycycline

❖ Traitement des complications :

- Hémodialyse
- Transfusion de plasma frais congelé et concentrés globulaires
- Ventilation assistée

VIII- Prophylaxie

1- Le malade

- ❖ Déclaration
- ❖ Pas d'isolement
- ❖ Éviction scolaire
- ❖ Désinfection des urines

2 – Sujets contact et entourage : Aucune mesure

3- Action sur le réservoir : Dératisation et lutte contre les dépôts d'ordure

4-Action sur la transmission: IEC

- ❖ l'assainissement des berges des cours d'eau,
- ❖ le contrôle des eaux de baignade,
- ❖ le nettoyage des locaux infectés et respect des règles générales d'hygiène surtout dans les professions exposées à la maladie.
- ❖ Éviter le contact de la peau avec les vecteurs et les eaux potentiellement souillées, boue, sol humide, sans port de gant et de bottes

- ❖ Éviter les baignades dans les eaux suspectes et l'utilisation des eaux souillées

5- En cas d'épidémie

- ❖ Prise en charge thérapeutique précoce des cas
- ❖ Recherche de cas similaires
- ❖ Mener des enquêtes pour déterminer la source d'infection: eau, étang, boue,.....
- ❖ Antibio prophylaxie en cas de forte exposition (doxycycline)
- ❖ Dératissage et lutte contre les dépôts d'ordure
- ❖ IEC de la population à risque de respecter les règles d'hygiène: port de tenue protectrice, hygiène du lieu du travail,.....

6- Prévention primaire: vaccination

- ❖ Le vaccin est efficace et bien toléré
- ❖ Protection plus de 90%.
- ❖ Deux injections à 15 jours d'intervalle,
- ❖ Premier rappel à 6 mois puis tous les deux ans.
- ❖ Recommandé pour les professions à risque
- ❖ CHER